

# 论中医个体化治疗与精准医疗

周玉梅, 陈琳, 柏琳, 蔡定均, 庄艺, 周洁, 梁繁荣\*

(成都中医药大学针灸推拿学院, 四川省成都市十二桥路 37 号, 610075)

**摘要** 当代临床医学强调个体化医疗模式, 这种模式的提出是基于人类基因组计划的发现和新的医疗模式(生物-心理-社会-环境-精神)的发展, 充分体现了以人为本的医疗理念, 这与中医药数千年来的个体化医疗思想有共同之处。由美国提出的“精准医疗”实现的基础即是个体化治疗, “精准医疗”的核心与中医个体化治疗的目的均是达到临床疗效的精准。主要从精准预防、精准治疗两个方面阐述中医个体化治疗与“精准医疗”之间的关系, 提出应重视中医特点与实质, 并结合现代医学理论与方法为发展现代中医学提出建议。

**关键词** 个体化治疗; 精准医疗; 医疗模式; 精准预防; 精准治疗

当代医学模式正由疾病医学向健康医学转化, 由此提出了强调预测性、预防性和个体化治疗的 3P 医学模式, 是医学发展的终极目的和最高阶段。2015 年 1 月 20 日美国总统奥巴马提出的“精准医疗”(Precision Medicine, PM)计划成为全球关注的焦点, 得到广大研究者及医生的拥护<sup>[1-3]</sup>。精准医疗实现的基础即是个体化治疗, 而我国古代医籍中提出的辨证论治、三因制宜等临证治疗原则均反映了“个体化”思想。精准医疗的核心不是治疗, 而是“精准”, 中医“个体化”的目标也是为了达到精而准的有效防治, 那么中医是怎样实现个体化医疗, 其个体化思想与现代医学的“精准医疗”有怎样的关系? 我们通过分析现代中医临证诊疗特点, 主要从精准预防、精准治疗两个方面对此进行论述。

## 1 “治未病”与精准预防

随着疾病谱的改变, 医学模式已由生物模式向生物-心理-社会-环境-精神相结合模式转变, 现代医学的理念由治愈疾病向预防疾病和提高健康方向做出调整, “治未病”的重要性进一步凸显出来。“治未病”一词最早出自《黄帝内经》, 是中医学重要的防治思想, 《灵枢·顺逆》曰“上工, 刺

其未生者也。其次, 刺其未盛者也。其次, 刺其已衰者也, ……上工治未病, 不治已病, 此之谓也”, 可见“治未病”是中医治病的重要原则。“治未病”的基本原则包括未病先防、将病先防、既病防变、病后防复<sup>[4]</sup>, 主要在于养护正气或祛邪于未发、未传之时。

由于人与人之间存在个体差异, 而体质是决定个体健康与疾病的基础与条件, 根据体质特征寻找发病规律, 进而指导临床疾病的预防和治疗, 与当今医学发展趋势是一致的。因此, 辨识体质对中医“治未病”有着重要的临床应用价值。不同体质类型的人体内阴阳、气血盛衰状态和倾向不同, 对致病因素的反应及发病的阈值也各不相同。因此, 在受到某种致病因素刺激后, 是否发病以及是否能够自行向愈在很大程度上取决于体质特征及其类型。了解人体不同体质类型的患病倾向及异同规律, 在辨体论治、辨病论治、辨证论治相结合的思想指导下, 构建个体化的中医未病诊疗体系是体现精准预防的重要环节。

目前已有大量研究表明, 某些疾病与体质确实存在特定联系。幽门螺杆菌(Hp)是消化系统疾病的主要诱因, 关丽华等<sup>[5]</sup>研究发现, 中年属气虚质或其兼夹体质人群 Hp 阳性者居多, 提出用中医预防措施防治 Hp 感染、预防 Hp 相关疾病的发生。脑血管疾病一直是医学界研究的热点, 其有效

基金项目: 国家重点基础研究发展计划“973”计划(2012CB518501)

\* 通讯作者: acuresearch@126.com

预防远比后期康复治疗更有意义。既往研究表明,痰湿质患者由于微循环障碍及血脂、血糖、脂联素等代谢方面的异常,比非痰湿质患者更具有心脑血管高危风险倾向<sup>[5-7]</sup>。这些研究都表明体质与疾病的易感性密切相关。由于体质的形成是先后天因素长期共同作用的结果,既是相对稳定的,又是动态可变的,具有可调性,所以研究体质与疾病的关系,找到真正的发病原因,从调整体质入手预防疾病的发生,这种预防疾病的模式更具有针对性。

另一方面,由于基因多态性是个体体质差异的分子学基础,多个基因产物间相互作用的结果是体质特征的根本反映,所以了解个体疾病易感基因,分析个体的“基因体质”,能更精准地实现疾病的防治。如果能有效地将传统医学与现代医学技术结合,可以科学有效地进行体质调摄,从而做到养生防治,实现“精准预防”。有学者提出,对于某些有遗传倾向的疾病,可以让人类事先了解自己的“基因体质”,然后结合中医的体质分型,通过科学养生的方式调整饮食结构,修身养性。例如,心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病,可以从出生就通过基因检测并结合家族史来判断是否有患病风险,然后加以预防,利用“治未病”的思想与方法,将会减少患病率,缓解患者的健康问题,减轻医疗负担。

## 2 “治已病”与精准治疗

不同个体患某种相同的疾病,在其发生、发展过程中,由于病因不同,受到环境、饮食、劳逸、易感基因、病原微生物等影响因素不同,疾病表现出的证候、病机特点不同,存在虚、实、寒、热或交相错杂的证型区分,表现为疾病的个体差异性。根据不同病机确立不同治法,予不同治疗措施,乃中医“同病异治”之旨。如呕吐之症,饮邪所致者予小半夏汤、半夏干姜散温中化饮;虚寒所致者予吴茱萸汤温阳补虚;中焦寒热错杂者予半夏泻心汤调和寒热;少阳枢机不利者予小柴胡汤和解少阳。其治法、方药大有不同,却均可达到治疗呕吐之目的。这种同一疾病因病机各异而显现论治“大异”的中医辨证论治思维,凸显中医个体化治疗优势,是传统辨证论治思想的体现。传统辨证论治从宏观角度把握疾病的本质,根据病机差异进行个体化治疗,其思想就是为了达到精而准的治疗。

当然,随着现代医学技术的发展,中医也并不是止步不前,停留在以前宏观、抽象的层面。现代

中医临证治病时,在中医理论指导的基础上,在运用传统中医经典辨证论治的同时,结合现代新科技,深入到细胞化学、神经递质、激素、免疫乃至基因调节层面,阐明病证传变规律,更完整、更准确、更本质地阐明“证”的物质基础,对中医宏观四诊进行深化、扩展,从而达到治病之效快且准的目的。这种治病思想模式早在 1986 年由沈自尹<sup>[8]</sup>明确提出,并称之为“微观辨证”。另外,危北海<sup>[9]</sup>、匡萃璋<sup>[10]</sup>、郭振球<sup>[11]</sup>等学者也对微观辨证有所阐释,他们在肯定微观辨证对中医学“证”的诊断有辅助作用的同时,也强调“微观辨证”不可独立于“宏观经典辨证”存在,而应在中医理论指导下进行。另外,现代研究表明,这种相结合的中医诊疗模式给某些疾病的诊断与治疗带来了新契机。如探索血清 miRNA 与中医证的关系的相关研究,慢性乙型肝炎肝胆湿热证与肝肾阴虚证患者血清中 miRNA 表达谱明显不同,肝胆湿热证者 miR-583、miR-663 水平高于肝肾阴虚证者及正常对照组,推断 miR-583、miR-663 可作为慢性乙型肝炎不同证型的生物标记物<sup>[12]</sup>;冯知涛等<sup>[13]</sup>在研究不同证型类风湿关节炎患者血清时,发现在疾病不同证型患者中 miR-146a、miR-146 水平存在差异,认为血清 miRNA 与疾病相关的实验室指标相结合可以作为中医辨证过程中潜在的分子标记物。以上研究旨在明确中医不同证型患者血清 miRNA 不同表达谱及中医药疗效预测的生物标志物,以便在临床实施过程中将患者分层,实施个体化治疗,提高临床疗效,做到科学、合理、安全用药。这种治疗疾病的思维模式,与针对每位患者个体特征,在疾病诊断、治疗时合理选择患者自己的遗传、分子或细胞学信息而实施个体化医疗,从而达到精准治疗目的的思想相同,有异曲同工之妙。

## 3 小结

综上所述,中医实践的个体化特征是以中医基本理论辨证论治、体质学说、三因制宜等学术思想为基础的,现代中医临证常结合多种先进医学技术,从宏观与微观两个不同角度对疾病进行诊断与治疗,实施个体化方案,达到精而准的医疗目的。“精准医疗”的提出让医学界掀起浪潮,然而作为中医工作者,我们在积极接受新知识的同时,更应该深入思考中医学的特点与实质,发扬中医理论的精华,充分继承与发扬中医学的优势,结合现代医

(下转第 1077 页)

南星、莱菔子、佩兰、白豆蔻、全瓜蒌、贝母等豁痰理气之品。开窍当选石菖蒲、郁金、远志、辛夷、麝香、冰片、白芷等芳香宣窍药物以激浊扬清，化浊开窍，祛除浊阴邪气而恢复元神之机。

综上，“髓空痰浊”是 AD 的中医核心病机，结合现代医学研究进展，笔者认为，“髓空痰浊”基础上的虚浊痰毒与体内的  $\beta$  淀粉样肽及 tau 蛋白同为宏观和微观层次的内在病理因素，并且均与 AD 的认知损害症状直接相关，两种致病因素在 AD 发病中的关键作用为我们提供了研究的切入点。在此认识的基础上，按照中医理、法、方、药的对应性原则以及精、气、髓相关理论，深入研究，揭示补气生精、化痰开窍方药治疗 AD 的疗效机制，将为 AD 防治提供新的思路和科学依据。

# 参考文献

- [1] 中华全国中医学会老年医学会. 老年呆病的诊断辨证分型及疗效评定标准(讨论稿) [J]. 中医杂志, 1991, 32(2): 56-57.
- [2] 李林, 魏海峰, 张兰, 等. 中医“肾生髓, 脑为髓海”现代生物学基础探讨 [J]. 中国中药杂志, 2006, 31(17): 1397-1400.

(上接第 1074 页)

学理论和方法及高新技术, 发展现代中医学, 扩大其诊疗范围, 适应社会需求, 实现医学科学服务人类健康的根本目的。

# 参考文献

- [1] YANG Z. Do not let precision medicine be kidnapped [J]. Front Med, 2015, 9(4): 512-513.
- [2] ZHENG Y, QING J, SONG Y, et al. Standardization efforts enabling next-generation sequencing and microarray based biomarkers for precision medicine [J]. Biomark Med, 2015, 9(11): 1265-1272.
- [3] 商庆新. 中医“治未病”理论索解 [J]. 山东中医杂志, 2008, 27(4): 226-228.
- [4] 关丽华, 常少琼. 据幽门螺杆菌与中医体质的关系防治感染 [J]. 光明中医, 2014, 29(9): 1836-1837.
- [5] 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿体质的血液流变学及甲皱微循环研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 52-54.
- [6] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞  $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$  酶活性的检测及特征 [J]. 中国

- [7] 孔明望, 王平. 肾虚痰盛与老年性痴呆发病关系探讨 [J]. 山西中医, 2011, 27(3): 1-3.
  - [8] 田金洲, 杨承芝, 盛彤, 等. 可疑痴呆人群中阿尔茨海默病临床前的认识损害特征及其与中医证候的关系 [J]. 湖北中医学院学报, 1999, 9(1): 49-50.
  - [9] 王玉璧, 郭蕾, 窦志芳, 等. 关于老年痴呆病的中医病因病机探讨 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(4): 743-744.
  - [10] 杨柏灿, 刘仁人, 薛人华, 等. Alzheimer 型痴呆的中医证型研究 [J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(4): 12-14.
  - [11] 苗迎春, 田金洲, 时晶, 等. 遗忘型轻度认知损害的中医证候特征 [J]. 中医杂志, 2009, 50(3): 244.
  - [12] 张雅萍, 王兴臣, 付强, 等. 轻度认知障碍中医证候流行病学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(10): 709-712.
  - [13] 刘宁, 郭蕾. 基于流行病学研究的阿尔茨海默病中医证候分型研究 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30(7): 1495-1496.
  - [14] 第五永长, 田金洲. 从清代名医陈士铎治疗痴呆学术特色谈脾脑相关 [J]. 四川中医, 2011, 29(2): 43.
- (收稿日期: 2015-09-30; 修回日期: 2015-11-20)

编辑: 黄 健

中医基础医学杂志, 1995, 1(2): 39-41.

- [15] 钱岳晟, 王彦, 杨龔, 等. 痰湿体质高血压病患者心血管高危风险与脂联素基因相关研究 [J]. 上海中医药大学学报, 2014, 28(4): 27-30.
  - [16] 沈自尹. 微观辨证和辨证微观化 [J]. 中医杂志, 1986(2): 55-57.
  - [17] 危北海. 宏观辨证和微观辨证结合的研究 [J]. 北京中医, 1992(1): 19-21.
  - [18] 匡萃璋. 论宏观辨证与微观辨证相结合的方法学问题 [J]. 中国医药学报, 1992, 7(5): 3-7.
  - [19] 郭振球. 微观辨证学的研究现状与发展趋势 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(5): 645-646.
  - [20] ZHANG H, GUANG Y, LU YY, et al. Circulating mir-583 and mir-663 refer to zheng differentiation in chronic hepatitis B [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013(1): 751341. doi: 10.1155/2013/751341.
  - [21] 冯知涛, 李娟, 任洁. 类风湿关节炎患者外周血 miR-146a、miR-146 的表达水平及临床指标与中医证型的关系探讨 [J]. 热带医学杂志, 2011, 11(11): 1226-1229.
- (收稿日期: 2015-12-15; 修回日期: 2016-02-18)

编辑: 黄 健